

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร <b>ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์</b>	หน้า <b>1 จาก 22 หน้า</b>

## 1.0 แกลงนโยบาย

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) และ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) มุ่งมั่นที่จะจัดทำโปรแกรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลประชากรที่เปราะบาง ความมุ่งมั่นนี้รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้มีรายได้น้อยที่ไม่มีประกันและผู้ป่วยขาดประกันเมื่อความสามารถในการจ่ายค่าบริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการดูแลฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์

## 2.0 วัตถุประสงค์

นโยบายนี้อธิบายถึงข้อกำหนดของคุณสมบัติและการรับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์ผ่านโครงการความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ (Medical Financial Assistance, MFA) ข้อกำหนดนี้เป็นไปตามมาตรา 501(r) ของประมวลกฎหมายภาษีอากรของสหรัฐอเมริกาและข้อบังคับของรัฐที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบริการที่เข้าเกณฑ์ เกณฑ์การเข้าถึงคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรม โครงสร้างของรางวัล MFA พื้นฐานในการคำนวณจำนวนรางวัล และการดำเนินการที่อนุญาตในกรณีที่ไม่ชำระค่ารักษาพยาบาล

## 3.0 ขอบเขต

**3.1** นโยบายนี้ใช้กับพนักงานที่ได้รับการว่าจ้างจากหน่วยงานและบริษัทในเครือ (เรียกรวมกันว่า "KFHP/H") ดังต่อไปนี้

**3.1.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

**3.1.2** Kaiser Foundation Hospitals และ

**3.1.3** บริษัทในเครือ KFHP/H

**3.2** นโยบายนี้ใช้กับโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals และคลินิกในเครือโรงพยาบาลที่มีรายชื่อใน *ข้อเพิ่มเติมสำหรับภูมิภาค Kaiser Permanente, เอกสารแนบ 1-8*

## 4.0 คำนิยาม

*ดูภาคผนวก B – อภิธานศัพท์*

## 5.0 ข้อกำหนด

KFHP/H ยืนยันการตรวจสอบรายได้ของโปรแกรม MFA เพื่อแบ่งเบาอุปสรรคทางการเงินในการได้รับการดูแลในกรณีฉุกเฉินและจำเป็นทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์โดยไม่คำนึงถึงอายุ ความทุพพลภาพ เพศ เชื้อชาติ ความสัมพันธ์ทางศาสนาหรือสถานการณ์ย้ายถิ่นฐาน รสนิยมทางเพศ ชาติกำเนิดของผู้ป่วย และไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีความคุ้มครองด้านสุขภาพ

### 5.1 บริการที่เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ภายใต้นโยบาย MFA

**5.1.1** บริการที่เข้าเกณฑ์ MFA อาจนำไปใช้กับ (1) บริการด้านการดูแลสุขภาพในกรณีฉุกเฉินและความจำเป็นทางการแพทย์ (2) บริการแลผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรม และ (3) เวชภัณฑ์ที่จัดให้ที่สถานบริการของ Kaiser Permanente (KP) (เช่นโรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และอาคารสำนักงานทางการแพทย์) ที่ KFHP/H ร้านขายยาให้ผู้ป่วยนอก หรือโดยผู้ให้บริการ KP ตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>2 จาก 22 หน้า</b>

**5.1.1.1 บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ การดูแล การรักษา หรือบริการที่ได้รับคำสั่งหรือจัดหาโดยผู้ให้บริการ KP** ซึ่งจำเป็นสำหรับการป้องกัน ประเมิน วินิจฉัยหรือรักษาตามเงื่อนไขทางการแพทย์และไม่ได้มีไว้เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก

**5.1.1.2 ใบสั่งยาและเวชภัณฑ์** ใบสั่งยาที่นำไปยัง KFHP/H ร้านขายยาของผู้ป่วยนอก และเขียนโดยผู้ให้บริการ KP ผู้ให้บริการแผนกฉุกเฉินที่ไม่ใช่ KP ผู้ให้บริการดูแลด่วนที่ไม่ใช่ KP ผู้ให้บริการตามสัญญา KP แพทย์สาขาทันตแพทยศาสตร์ (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) และแพทย์สาขาทันตแพทย์ดัลยกรรม (Doctor of Dental Surgery, DDS)

**5.1.1.2.1 ยาสามัญ** การใช้ยาสามัญเมื่อทำได้

**5.1.1.2.2 ยาดันแบบ** ยาที่มีชื่อตราสินค้าที่ผู้ให้บริการ KP สั่งเข้าเกณฑ์เมื่อ

**5.1.1.2.2.1 "จ่ายตามที่เขียน"** (Dispense as Written, DAW) บันทึกลอยบนใบสั่งยา หรือ

**5.1.1.2.2.2 ไม่มียาสามัญอยู่**

**5.1.1.2.3 ยาหรือเวชภัณฑ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์** ผลิตภัณฑ์เหล่านี้เข้าเกณฑ์เมื่อ

**5.1.1.2.3.1 ผู้ให้บริการ KP** เขียนใบสั่งยาหรือคำสั่งซื้อ

**5.1.1.2.3.2 รายการถูกจ่ายจากร้านขายยาของผู้ป่วยนอกของ KP และ**

**5.1.1.2.3.3 รายการมีอยู่ตามปกติในร้านขายยา KP**

**5.1.1.2.4 ผู้รับประโยชน์ Medicare** ใช้กับผู้รับประโยชน์ Medicare สำหรับยาตามใบสั่งแพทย์ที่อยู่ภายใต้ Medicare ส่วน D ในรูปแบบของการสละสิทธิ์ร้านขายยา

**5.1.1.2.5 ยาทันตกรรม** ยาของผู้ป่วยนอกที่จำเป็นทางการแพทย์ที่สั่งโดย DMD หรือ DDS สำหรับการรักษารักษาทางทันตกรรม

**5.1.1.3 ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (Durable Medical Equipment, DME)** สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางของ DME และจัดจำหน่ายโดย KFHP/H ให้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์ จำกัดเพียงรายการที่มีให้ตามปกติจากสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วย KP

**5.1.1.4 ชั้นเรียนสุขศึกษา** ค่าธรรมเนียมที่เกี่ยวข้องกับชั้นเรียนตามกำหนดเวลาและจัดทำโดย KP ซึ่งแนะนำโดยผู้ให้บริการ KP โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลผู้ป่วย

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>3 จาก 22 หน้า</b>

**5.1.1.5 บริการที่มีให้เป็นข้อยกเว้น** ในบางสถานการณ์ที่ถือเป็นข้อยกเว้น MFA อาจใช้กับ (1) การพยาบาลที่มีทักษะ การดูแลระดับกลาง และบริการดูแลผู้ป่วยที่จัดหาให้โดยไม่ใช่ KP และ (2) DME ที่กำหนดหรือสั่งโดยผู้ให้บริการ KP และจัดหาโดยผู้ทำสัญญา/ผู้ขาย ตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง เพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับข้อยกเว้น ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลที่สูงซึ่งอธิบายไว้ในหัวข้อ 5.6.2 ด้านล่าง

**5.1.1.5.1 บริการพยาบาลที่มีทักษะ การดูแลระดับกลาง และบริการดูแลผู้ป่วย** จัดให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดโดยสิ่งอำนวยความสะดวก KP ที่ทำสัญญาเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล

**5.1.1.5.2 ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (DME) DME** ที่จัดหาโดยผู้จัดจำหน่ายที่สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางหลักเกณฑ์ของ DME และจัดหาโดยผู้ขายที่ทำสัญญาผ่านแผนก KFHP/H DME Department

**5.1.2 บริการที่ไม่เข้าเกณฑ์** ไม่สามารถใช้ MFA ดังนี้

**5.1.2.1 บริการที่ไม่ถือว่าฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP** ต่อไปนี้เป็นรายการตัวอย่างบริการที่ไม่ฉุกเฉินหรือไม่จำเป็นทางการแพทย์โดยสังเขป

**5.1.2.1.1** ศัลยกรรมหรือบริการความงาม รวมถึงบริการด้านผิวหนังที่มีจุดประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของผู้ป่วย

**5.1.2.1.2** การรักษาภาวะมีบุตรยากและบริการที่เกี่ยวข้องรวมถึงการวินิจฉัย

**5.1.2.1.3** ตัวแทนขายปลั๊กเวชภัณฑ์

**5.1.2.1.4** การบำบัดทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม ไครโอแฟกติก และบริการนวด

**5.1.2.1.5** ฉีดยาและอุปกรณ์เพื่อรักษาสมรรถภาพทางเพศ

**5.1.2.1.6** บริการการฉันทนุญ

**5.1.2.1.7** บริการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคคลภายนอก การคุ้มครองประกันภัยส่วนบุคคล หรือกรณีการชดเชยของคอนงาน

**5.1.2.1.8 บริการสำหรับผู้ป่วยประกันสุขภาพที่ไม่ใช่ KP** บริการที่ไม่ฉุกเฉินหรือไม่เร่งด่วนและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอก ที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ KP ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยต้องใช้เครือข่ายที่เฉพาะของผู้ให้บริการและร้านขายยาที่ไม่ใช่ KP ที่ต้องการ

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร <b>ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์</b>	หน้า <b>4 จาก 22 หน้า</b>

- 5.1.2.2** **ใบสั่งยาและเวชภัณฑ์** ใบสั่งยาและเวชภัณฑ์ไม่พิจารณาว่าเร่งด่วนหรือมีความจำเป็นทางการแพทย์รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง
- 5.1.2.2.1** ยาที่ไม่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
  - 5.1.2.2.2** ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ซึ่งไม่ได้กำหนดหรือสั่งโดยผู้ให้บริการ KP
  - 5.1.2.2.3** ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ซึ่งไม่มีให้ตามปกติในร้านขายยา KP และต้องสั่งพิเศษ
  - 5.1.2.2.4** ใบสั่งยาที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบบุคคลภายนอก การคุ้มครองประกันภัยส่วนบุคคล หรือกรณีการชดเชยของคนงาน
  - 5.1.2.2.5** ยายกเว้นพิเศษ (เช่น ภาวะเจริญพันธุ์ ความงาม สมรรถภาพทางเพศ)
- 5.1.2.3** **ใบสั่งยาสำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare ส่วน D** ที่มีสิทธิ์หรือลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุนรายได้น้อย (**Low Income Subsidy, LIS**) ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายที่เหลือสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare Advantage ส่วน D ที่มีสิทธิ์ได้รับหรือลงทะเบียนในโปรแกรม LIS ตามแนวทางของศูนย์บริการสำหรับ Medicare และ Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)
- 5.1.2.4** **บริการที่มีให้ออกสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP** นโยบาย MFA ใช้เฉพาะกับบริการที่มีให้จากสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP หรือโดยผู้ให้บริการ KP เท่านั้น แม้จะมีการส่งต่อจากผู้ให้บริการ KP แต่บริการอื่น ๆ ทั้งหมดก็ไม่มีสิทธิ์ได้รับ MFA บริการที่มีให้ที่สำนักงานการแพทย์ที่ไม่ใช่ KP สิ่งอำนวยความสะดวกดูแลเร่งด่วนและแผนกฉุกเฉินตลอดจนการดูแลสุขภาพที่บ้านที่ไม่ใช่ KP บ้านพักรับรองการดูแลผู้พักฟื้น และบริการดูแลผู้ป่วย ยกเว้นเว้นแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตามมาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น
- 5.1.2.5** **ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (DME)** DME ที่จัดหาโดยผู้จัดจำหน่ายที่ทำสัญญาถูกยกเว้นไม่ว่าจะสั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP หรือไม่ เว้นแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตามมาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น
- 5.1.2.6** **บริการขนส่งและค่าเดินทาง** โปรแกรม MFA ไม่ได้ช่วยผู้ป่วยในการจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับบริการขนส่งหรือการเดินทางแบบเร่งด่วนหรือไม่เร่งด่วน (อาทิ ที่พักและอาหาร)
- 5.1.2.7** **เบี้ยประกันภัยของแผนสุขภาพ** โปรแกรม MFA ไม่ได้ช่วยผู้ป่วยในการจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (เช่น ค่าธรรมเนียมหรือเบี้ยประกันภัย)
- 5.1.3** ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์ที่เข้าเกณฑ์หรือไม่เข้าเกณฑ์เฉพาะภูมิภาคมีอยู่ในข้อเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง ดู *ข้อเพิ่มเติมสำหรับภูมิภาค Kaiser Permanente, เอกสารแนบ 1-8*

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร <b>ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์</b>	หน้า <b>5 จาก 22 หน้า</b>

- 5.2** ผู้ให้บริการ MFA ใช้กับบริการที่เข้าเกณฑ์ที่มอบให้โดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่นโยบาย MFA มีผลใช้เท่านั้น ดู *ข้อเพิ่มเติมสำหรับภูมิภาค Kaiser Permanente, เอกสารแนบ 1-8*
- 5.3** แหล่งข้อมูลโปรแกรมและวิธีสมัคร MFA ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และวิธีใช้มีสรุปอยู่ในข้อเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง ดู *ข้อเพิ่มเติมสำหรับภูมิภาค Kaiser Permanente, เอกสารแนบ 1-8*
- 5.3.1** แหล่งข้อมูลโปรแกรม สำเนาของนโยบาย MFA แบบฟอร์มใบสมัคร คำแนะนำ และสรุปแบบภาษาทั่วไป (เช่น สรุปนโยบาย หรือโบรชัวร์โปรแกรม) มีให้บริการแก่สาธารณะโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ทางอีเมล ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ของสหรัฐอเมริกา
- 5.3.2** การสมัคร MFA การสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะต้องแสดงความต้องการทันทีที่มีการเรียกเก็บเงินสำหรับยอดคงค้างสำหรับบริการ KP ทำการนัดหมายตามกำหนดเวลากับ KP หรือใบสั่งยาที่สั่งโดยผู้ให้บริการ KP สำหรับบริการที่เข้าเกณฑ์ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ได้หลายวิธี รวมทั้งทางออนไลน์ ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือการส่งใบสมัคร
- 5.3.2.1** โปรแกรม KP MFA ผู้ป่วยจำเป็นต้องสมัครเข้าโปรแกรม MFA ในพื้นที่ให้บริการ KP ที่ตนเองได้รับบริการจาก KP
- 5.3.2.2** การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมทั้งภาครัฐและเอกชน KFHP/H สนับสนุนให้บุคคลทุกคนได้รับความคุ้มครองด้าน การประกันสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพสุขภาพส่วนบุคคลโดยรวมและเพื่อการป้องกันทรัพย์สินของ ผู้ป่วย KFHP/H จะช่วยผู้ป่วยที่ไม่มีประกันหรือผู้ค้าประกันในการระ บุด่วนและสมัครเข้าร่วมโปรแกรมให้ความช่วยเหลือที่มีอยู่ รวมถึง Medicaid และความคุ้มครองที่มีอยู่ในการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ ผู้ป่วยที่สันนิษฐานว่ามีสิทธิ์สำหรับ Medicaid หรือความคุ้มครอง ที่มีอยู่ในการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ อาจจำเป็นต้องสมัครเข้า ร่วมโปรแกรมเหล่านั้น ผู้ป่วยที่มีสถานะทางการเงินที่เกิน กว่าเกณฑ์บ่งชี้คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ด้านรายได้ของ Medicaid จะไม่จำเป็นต้องสมัครเข้าร่วม Medicaid
- 5.4** ข้อมูลที่จำเป็นในการสมัคร MFA จำเป็นต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคล การเงิน และข้อมูลอื่น ๆ เพื่อยืนยันสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเพื่อพิจารณา คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ในการเข้าร่วมโปรแกรม MFA รวมถึงคุณสมบัติที่มีสิทธิ์สำหรับ Medicaid และความคุ้มครองที่ได้รับการสงเคราะห์ที่มีให้ในการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันทุกครั้งที่ผู้ป่วยยื่นขอความช่วยเหลือ
- 5.4.1** การให้ข้อมูลทางการเงิน ผู้ป่วยต้องระบุขนาดครัวเรือนและข้อมูลรายได้ ในครัวเรือนในใบสมัคร MFA อย่างไรก็ตาม การส่งเอกสารทางการเงินเพื่อยืนยันสถานะทางการเงินเป็นทางเลือก เว้นแต่ KP จะร้องขอเป็นการเฉพาะ
- 5.4.1.1** การยืนยันสถานะทางการเงินโดยไม่มีเอกสารทางการเงิน หากไม่มีเอกสารทางการเงินอยู่ในใบสมัคร MFA สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะถูกยืนยันโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก หากไม่สามารถยืนยันสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูล

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร <b>ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์</b>	หน้า <b>6 จาก 22 หน้า</b>

รายได้ อาจขอให้ผู้ป่วยส่งเอกสารทางการเงินที่อธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรม MFA เพื่อเป็นการยืนยันสถานะทางการเงิน

**5.4.1.2 การยืนยันสถานะทางการเงินโดยมีเอกสารทางการเงิน**  
หากมีเอกสารทางการเงินอยู่ในใบสมัคร MFA  
คุณสมบัติที่มีสิทธิ์จะอิงตามข้อมูลที่ให้มา

**5.4.2 การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน** คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรม MFA จะถูกตัดสินเมื่อได้รับข้อมูลส่วนบุคคล การเงิน และข้อมูลอื่น ๆ ที่ขอไปทั้งหมด

**5.4.3 ข้อมูลไม่ครบถ้วน** ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์ หรือทางโทรศัพท์ หากได้รับข้อมูลที่จำเป็นไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยอาจส่งข้อมูลที่ขาดหายไปภายใน 30 วันนับจากวันที่มีการส่งหนังสือแจ้ง การสนทนาแบบส่วนตัวในสถานที่ หรือการสนทนาทางโทรศัพท์เกิดขึ้น โปรแกรม MFA อาจถูกปฏิเสธเนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน

**5.4.4 ไม่มีข้อมูลที่ขอ** ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลที่ขอไปซึ่งอธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรมอาจติดต่อ KFHP/H เพื่อหารือเกี่ยวกับเอกสารอื่น ๆ ที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ได้

**5.4.5 ไม่มีข้อมูลทางการเงิน** ผู้ป่วยจะต้องให้ข้อมูลพื้นฐานทางการเงิน (นั่นคือ รายได้ (ถ้ามี) และแหล่งที่มา) เป็นอย่างน้อย และยืนยันความถูกต้องเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของตนเองไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไปไม่มี และ (3) ไม่มีเอกสารอื่นที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ ข้อมูลพื้นฐานทางการเงินและการรับรองที่จำเป็นจากผู้ป่วย หากตรงตามข้อใดต่อไปนี

**5.4.5.1** ผู้ป่วยเป็นผู้ไร้บ้านหรือผู้รับการดูแลจากคลินิกผู้ไร้บ้าน

**5.4.5.2** ผู้ป่วยไม่มีรายได้ ไม่ได้รับค่าจ้างอย่างเป็นทางการจากรายจ้างของตนเอง (ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ) ได้รับของขวัญเป็นเงิน หรือไม่จำเป็นต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางหรือรัฐในปีภาษีก่อนหน้า

**5.4.5.3** ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติระดับประเทศหรือระดับภูมิภาคที่รู้จักกันดีหรือความเร่งด่วนทางสาธารณสุข (ดูจากมาตรา 5.11 ด้านล่าง)

**5.4.6 ความร่วมมือของผู้ป่วย** ผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามตามสมควรเพื่อให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด หากไม่มีการให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด สถานการณ์ได้รับการพิจารณาในการตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์

**5.5 การตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดยสันนิษฐาน** ความช่วยเหลือทางการเงินอาจได้รับการอนุมัติโดยไม่มีใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมียอดคงค้าง ไม่ตอบสนองต่อความพยายามบริการสุขภาพนอกของ KP และไม่ได้สมัครแต่มีข้อมูลอื่น ๆ ที่ยืนยันความลำบากทางการเงิน หากพิจารณาแล้วว่ามีสิทธิ์ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลส่วนตัว การเงิน หรือข้อมูลอื่น ๆ เพื่อยืนยันสถานะทางการเงินและจะได้รับสิ่งตอบแทนจาก MFA โดยอัตโนมัติ เหตุผลและข้อมูลสนับสนุนสำหรับการตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดยสันนิษฐานจะทำเป็นเอกสารอยู่ในบัญชีของผู้ป่วย และอาจรวมบันทึกของผู้ป่วยเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะได้รับการสันนิษฐานว่ามีสิทธิ์และขอกำหนดด้านเอกสารจะได้รับการยกเว้นหากผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติเบื้องต้นหรือมีข้อบ่งชี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>7 จาก 22 หน้า</b>

**5.5.1 ได้รับการตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติเบื้องต้น** สถานการณ์ที่มีหลักฐานว่าผู้ป่วยลงทะเบียนในหรือถูกตัดสินโดยกระบวนการคัดกรองทางการเงินว่าอาจมีคุณสมบัติสำหรับโปรแกรมความช่วยเหลือของรัฐและเอกชนตามที่ระบุไว้ด้านล่างจะได้รับการสันนิษฐานว่ามีสิทธิ์ (นั่นคือ ได้รับการตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติเบื้องต้น) สำหรับโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติเบื้องต้นหากผู้ป่วยตรงตามเกณฑ์ต่อไปนี้

**5.5.1.1** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรม MFA ของชุมชน (Community MFA, CMFA) ซึ่งผู้ป่วยถูกส่งต่อและได้รับการตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติเบื้องต้นผ่าน (1) รัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่น (2) องค์กรที่เป็นพันธมิตรกับชุมชน หรือ (3) กิจกรรมด้านสุขภาพชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจาก KFHP/H

**5.5.1.2** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรม KP Community Benefit ที่ออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำและได้รับการตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติเบื้องต้นโดยบุคลากร KFHP/H ที่กำหนดไว้

**5.5.1.3** ได้รับการลงทะเบียนในหรือได้รับการสันนิษฐานว่ามีสิทธิ์ในโปรแกรมควบคุมครองสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการที่น่าเชื่อถือ (เช่น Medicaid โครงการเงินอุดหนุนรายได้ต่ำ Medicare)

**5.5.1.4** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรมความช่วยเหลือของรัฐที่ได้รับการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการที่น่าเชื่อถือ (เช่น โปรแกรมสตรีทารก และเด็ก โปรแกรมโภชนาการเสริมและความช่วยเหลือ)

**5.5.1.5** อาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้ต่ำหรือที่ได้รับการสงเคราะห์

**5.5.1.6** ได้รับสิ่งตอบแทน MFA ก่อนหน้านี้ภายใน 30 วันที่ผ่านมา

**5.5.2 ขอบขี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน** ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในสถานบริการ KP และมีขอบขี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน (เช่น ยอดค้างชำระที่เกินกำหนดชำระหรือการไม่สามารถจ่ายเงินได้) อาจได้รับการคัดกรองโดย KP และหน่วยงานติดตามหนี้สำหรับคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรมและความยากลำบากทางการเงินโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก หากมีสิทธิ์ ผู้ป่วยจะได้รับสิ่งตอบแทนจาก MFA สำหรับยอดคงค้างที่เข้าเกณฑ์เท่านั้น

**5.5.2.1 การตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดย KP** KP อาจคัดกรองผู้ป่วยสำหรับคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรมก่อนที่ยอดคงค้างจะถูกวางกับหน่วยงานติดตามหนี้

**5.5.2.1.1 ยอดคงค้างที่ชำระด้วยตนเอง** KP จะคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการระบุเพื่อวางกับหน่วยงานติดตามหนี้สำหรับคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรมตามเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการดังที่อธิบายในมาตรา 5.6.1 *เกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรม*

**5.5.2.1.2 ขอบขี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน** ข้อมูลทางการเงินสำหรับผู้ป่วยบางรายที่มียอดคงค้างอาจไม่มีให้เพื่อตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ แต่ขอบขี้อื่น ๆ

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>8 จาก 22 หน้า</b>

ถึงความยากลำบากทางการเงินที่ KP  
ทราบอาจนำไปสู่การตัดสินใจว่ามีรายได้ต่ำได้  
ยอดคงค้างที่เข้าเกณฑ์จะถูกนำไปใช้กับโปรแกรม MFA  
และจะไม่อยู่ภายใต้การดำเนินการเรียกเก็บเงินเพิ่มเติม  
ข้อบ่งชี้ถึงความยากลำบากทางการเงินอาจรวมถึง  
แต่ไม่จำกัดเพียง

**5.5.2.1.2.1** ผู้ป่วยไม่ใช่พลเมืองสหรัฐฯ  
ที่ไม่มีผู้สนับสนุน  
หมายเลขประกันสังคม  
บันทึกการเสียภาษี  
หรือที่อยู่สำหรับการเรียกเก็บเงินที่ถูกตัด  
ออก ยังไม่ได้สื่อสารกับ KP  
เกี่ยวกับบัญชีของตนเอง  
และความพยายามในการรวบรวมตามส  
มควรแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่มีแหล่งเงิน  
หรือสินทรัพย์ในประเทศต้นทาง

**5.5.2.1.2.2** ผู้ป่วยมียอดคงค้างสำหรับบริการของ  
KP ที่ให้ก่อนหน้านี้และตั้งแต่นั้นม  
าถูกจำคุกเป็นระยะเวลาสั้น  
ยังไม่ได้แต่งงาน ไม่มีข้อบ่งชี้  
ของรายได้ และ KP  
ไม่สามารถติดต่อกับผู้ป่วยได้

**5.5.2.1.2.3** ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่มีสังหาริมทรัพย์  
/ทรัพย์สินหรือบันทึกของญาติที่ต้องรับ  
ผิดชอบหนี้สิน

**5.5.2.1.2.4** ผู้ป่วยเสียชีวิต และการพิสูจน์พินัยก  
กรรมหรือสังหาริมทรัพย์แสดงการล้มละ  
ลาย

**5.5.2.2 การตัดสินใจคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดยหน่วยงานติดตามหนี้**  
ยอดคงค้างที่วางกับหน่วยงานติดตามหนี้จะถูกคัดกรองเป็นประจำสำหรับ  
คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรมและความยากลำบากทางการเงิน

**5.5.2.2.1 ข้อบ่งชี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน**  
หน่วยงานติดตามหนี้จะดำเนินการตรวจสอบบัญชีผู้ป่วยโ  
ดยอิสระโดยใช้ข้อมูลทางการเงินอื่น ๆ (เช่น  
การล้มละลายในอดีต หนี้ที่ไม่ใช่ KP ประวัติเครดิต  
แนวโน้มที่จะจ่าย ฯลฯ) และการพิจารณาทางเศรษฐกิจ  
และสังคม (เช่น เจ้าของบ้าน) ที่อาจนำไปสู่การตัดสินใจคว  
มยากลำบากทางการเงิน หากมีสิทธิ์  
ผู้ป่วยจะได้รับสิ่งตอบแทนจาก MFA  
สำหรับยอดคงค้างที่เข้าเกณฑ์เท่านั้น  
ยอดคงค้างที่เข้าเกณฑ์จะถูกส่งกลับไปให้ KP  
นำไปใช้กับโปรแกรม MFA และจะไม่อยู่ภายใต้การ  
ดำเนินการเรียกเก็บเงินเพิ่มเติม



หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>9 จาก 22 หน้า</b>

**5.6 เกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรม** ตามที่สรุปไว้ในมาตรา V ของข้อเพิ่มเติมเฉพาะภูมิภาค ผู้ป่วยที่ยื่นขอ MFA อาจมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน หรือเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่สูง ดูข้อเพิ่มเติมสำหรับภูมิภาค Kaiser Permanente, เอกสารแนบ 1-8

**5.6.1 เกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน** ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์เกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินหรือไม่

**5.6.1.1 สิทธิ์ตามระดับรายได้** ผู้ป่วยที่มีรายได้รวมของครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินของ KFHP/H เกณฑ์การทดสอบเป็นเปอร์เซ็นต์ของแนวทางการความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines, FPG) มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน สิทธิ์ทรัพย์สินที่ไม่ได้รับการพิจารณาในการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ

**5.6.1.2 รายได้ของครัวเรือน** ข้อกำหนดด้านรายได้อิงสมาชิกในครัวเรือน ครัวเรือนหมายถึงบุคคลเดี่ยวหรือกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องโดยการเกิด การแต่งงาน หรือการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรมที่อาศัยอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครัวเรือนอาจรวม ถึงคู่สมรส คู่ครองที่มีคุณสมบัติเหมาะสม บุตร ผู้ดูแลญาติ บุตรของญาติผู้ดูแล และบุคคลเดี่ยวอื่น ๆ สำหรับคนที่อยู่คนเดียว คู่สมรส คู่ครองหรือผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงินซึ่งอาศัยอยู่ในบ้าน

**5.6.2 เกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง** ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลสูงหรือไม่

**5.6.2.1 สิทธิ์ขึ้นอยู่กับค่ารักษาพยาบาลที่สูง** ผู้ป่วยที่ระดับรายได้รวมของครัวเรือนใด ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายตามจริงทางการแพทย์และค่ายาสำหรับบริการที่เข้าเกณฑ์ในช่วง 12 เดือนก่อนการสมัครที่มากกว่าหรือเท่ากับ 10% ของรายได้ครัวเรือนต่อปีจะมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

**5.6.2.1.1 ค่าใช้จ่ายตามจริงของ KFHP/H**  
ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการ KP ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เงินค่ามัดจำ ค่าประกัน ละคราคลดหย่อนที่เกี่ยวข้องกับบริการที่เข้าเกณฑ์

**5.6.2.1.2 ค่าใช้จ่ายตามจริงที่ไม่ใช่ KFHP/H**  
ค่ารักษาพยาบาล ร้านขายยา และค่าทันตกรรมที่สถานบริการที่ไม่ใช่ KP ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ที่เข้าเกณฑ์และที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วย (ไม่รวมส่วนลดหรือการตัดจำหน่ายใด ๆ) ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลสำหรับบริการที่ได้รับจากสถานบริการที่ไม่ใช่ KP

**5.6.2.1.2.1** หากผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ KFHP/H ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>10 จาก 22 หน้า</b>

เสนอโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินที่ผู้ป่วยอาจมีสิทธิ์  
ผู้ป่วยต้องสมัครก่อนที่ค่าใช้จ่ายจะถือเป็นค่ารักษาพยาบาลที่เข้าเกณฑ์

### 5.6.2.1.3 เบี้ยประกันภัยของแผนสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายตามจริงไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพ (นั่นคือ ค่าธรรมเนียมหรือเบี้ยประกันภัย)

## 5.7 การปฏิเสธและการอุทธรณ์

**5.7.1 การปฏิเสธ** ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA และมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์จะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อคำขอ MFA ถูกปฏิเสธ

**5.7.2 วิธีการอุทธรณ์การปฏิเสธ MFA** ผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธ MFA หรือได้รับการอนุมัติและเชื่อว่าตนเองมีสิทธิ์สำหรับสิ่งตอบแทนจาก MFA ที่สูงขึ้นอาจอุทธรณ์คำตัดสินได้ ผู้ป่วยควรอุทธรณ์หาก (1) ไม่เคยส่งเอกสารทางการเงินมาก่อน หรือ (2) รายได้ครัวเรือนของตนเองเปลี่ยนไป ค่าแนะนำในการดำเนินการกระบวนการอุทธรณ์จะรวมอยู่ในจดหมายปฏิเสธและอนุมัติของ MFA รวมทั้งเว็บไซต์ MFA การอุทธรณ์จะได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ KFHP/H ที่ได้รับมอบหมาย ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงผลของการอุทธรณ์ การตัดสินใจการอุทธรณ์ทั้งหมดถือเป็นขั้นสุดท้าย

**5.8 โครงสร้างสิ่งตอบแทน** สิ่งตอบแทนจาก MFA ใช้กับยอดค้างชำระที่เกินกำหนดหรือยอดคงค้าง ยอดคงค้างที่วางกับหน่วยงานติดตามหนี้ และค่าใช้จ่ายที่รอดำเนินการ สิ่งตอบแทนจาก MFA อาจรวมถึงช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ได้รับบริการติดตามผลที่จำเป็นตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

**5.8.1 พื้นฐานของสิ่งตอบแทน** ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายโดยโปรแกรม MFA จะพิจารณาจากทั้งความครอบคลุมของการดูแลสุขภาพและรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย

**5.8.1.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับ MFA ที่ไม่มีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ไม่มีประกัน)** ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันที่มีสิทธิ์จะได้รับส่วนลดสำหรับค่าบริการที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดของผู้ป่วย

**5.8.1.2 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับ MFA ที่มีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (มีประกัน)** ผู้ป่วยที่มีประกันที่มีสิทธิ์จะได้รับส่วนลดสำหรับค่าบริการที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดของผู้ป่วย (1) สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว และ (2) สิ่งที่ผู้ให้บริการประกันภัยของผู้ป่วยไม่จ่ายให้ ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารประกอบ เช่น คำอธิบายผลประโยชน์ (Explanation of Benefits, EOB) เพื่อกำหนดส่วนของการเรียกเก็บเงินที่ไม่อยู่ในประกัน ผู้ป่วยที่มีประกันที่มีสิทธิ์จะต้องยื่นอุทธรณ์ต่อผู้ให้บริการประกันภัยสำหรับการเรียกร้องที่ถูกปฏิเสธใด ๆ ผู้ป่วยที่มีประกันที่มีสิทธิ์จะต้องจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการปฏิเสธการอุทธรณ์ของผู้ให้บริการประกันภัยของตนเอง

**5.8.1.2.1 ชำระเงินที่ได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัย**  
ผู้ป่วยที่มีประกันที่มีสิทธิ์จะต้องลงชื่อเข้าใช้ KFHP/H สำหรับการชำระเงินของบริการใด ๆ ที่จัดทำโดย

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>11 จาก 22 หน้า</b>

KFHP/H ซึ่งผู้ป่วยได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัยของผู้ป่วยรายนั้น

**5.8.1.3 ตารางส่วนลด** จำนวนเงินที่ KP เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์จะขึ้นอยู่กับประเภทของเกณฑ์คุณสมบัติที่ใช้ในการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับส่วนลดที่มีอยู่ภายใต้นโยบายได้สรุปไว้ในข้อเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง ดู *ข้อเพิ่มเติมสำหรับภูมิภาค Kaiser Permanente, เอกสารแนบ 1-8*

**5.8.1.3.1 การตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดยสันนิษฐาน – ได้รับการตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติเบื้องต้น**  
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเบื้องต้น (ตามที่สรุปในมาตรา 5.5.1) สำหรับคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของ MFA จะได้รับส่วนลด MFA 100% สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือค่าบริการสำหรับบริการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

**5.8.1.3.2 การตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดยสันนิษฐานโดย KP – ยอดคงค้างที่จ่ายด้วยตนเอง** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการจะได้รับส่วนลด MFA แบบสเกลเลื่อนสำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือบางส่วนของค่าบริการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

**5.8.1.3.3 การตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดยสันนิษฐานโดย KP – ข้อบ่งชี้ความยากลำบากทางการเงิน**  
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความยากลำบากทางการเงินจะได้รับส่วนลด MFA 100% สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือบางส่วนของค่าบริการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

**5.8.1.3.4 การตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์โดยสันนิษฐานโดยหน่วยงานติดตามหนี้** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ผู้ขายสำหรับความยากลำบากทางการเงินจะได้รับส่วนลด MFA 100% สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือบางส่วนของค่าบริการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

**5.8.1.3.5 ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการจะได้รับส่วนลด MFA แบบสเกลเลื่อนสำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือบางส่วนของค่าบริการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

**5.8.1.3.6 ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลสูง** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลสูงจะได้รับส่วนลด MFA 100% สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือบางส่วนของค่าบริการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร <b>ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์</b>	หน้า <b>12 จาก 22 หน้า</b>

- 5.8.1.4 การชำระเงินคืนจากการตั้งถิ่นฐาน KFHP/H** ดำเนินการชำระเงินคืนจากความรับผิดชอบบุคคลภายนอก/การตั้งถิ่นฐานการคุ้มครองการประกันภัยส่วนบุคคล ผู้จ่ายเงิน หรือบุคคลที่รับผิดชอบ ตามกฎหมายอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
- 5.8.2 ระยะเวลาที่เข้าเกณฑ์รับสิ่งตอบแทน** ระยะเวลาที่เข้าเกณฑ์ได้รับบริการติดตามผลเริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติ หรือวันที่ได้ให้บริการ หรือวันที่ได้ทำการจ่ายยา ช่วงระยะเวลาที่เข้าเกณฑ์เป็นช่วงเวลาที่ยากัดเท่านั้น และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ KP ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่
- 5.8.2.1 ระยะเวลาเฉพาะ** สูงสุด 365 วันสำหรับบริการติดตามผลที่เข้าเกณฑ์และยอดคงค้างค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ระบุก่อนการอ้างถึงหนี้เสีย
- 5.8.2.2 การพยาบาลที่มีทักษะ บริการดูแลผู้ป่วย และการดูแลระดับกลาง** สูงสุด 30 วันสำหรับบริการที่มอบให้ภายนอก KP
- 5.8.2.3 ครุภัณฑ์ทางการแพทย์** สูงสุด 180 วันสำหรับผู้ชายที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 5.8.2.4 หลักสูตรการรักษาหรือบทเรียนการดูแล** สูงสุด 180 วันสำหรับหลักสูตรการรักษาและ/หรือบทเรียนการดูแลตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP
- 5.8.2.5 ผู้ป่วยที่อาจมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน** สูงสุด 90 วันเพื่อช่วยผู้ป่วยขณะที่ยังมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน
- 5.8.2.6 สิ่งตอบแทนเภสัชกรรมครั้งเดียว** ก่อนที่จะสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ได้รับสิ่งตอบแทนทางเภสัชกรรมเพียงครั้งเดียวหากผู้ป่วย (1) ไม่มีสิ่งตอบแทนจาก MFA ที่มีผลอยู่หรือค้างอยู่ (2) กรอกใบสั่งยาที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP ที่ร้านขายยา KFHP/H (3) แสดงถึงการไม่สามารถจ่ายเงินตามใบสั่งแพทย์ได้ และ (4) ไม่มีที่ปรึกษาทางการเงินเพื่อตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของ MFA สิ่งตอบแทนครั้งเดียวมีให้ผู้ป่วยแต่ละรายเพียงหนึ่งครั้งเท่านั้น จำกัดหนึ่งวัน และรวมถึงการจัดหายาอย่างสมเหตุสมผลตามที่ผู้ให้บริการ KP กำหนดไว้อย่างเหมาะสม
- 5.8.2.7 การสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินอีกครั้ง** เริ่มสามสิบ (30) วันก่อนวันหมดอายุของสิ่งตอบแทนที่มีอยู่และเมื่อใดก็ตามหลังจากนั้น ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งได้
- 5.8.3 สิ่งตอบแทนถูกเพิกถอน ยกเลิก หรือแก้ไขเพิ่มเติม KFHP/H อาจเพิกถอน ยกเลิก หรือแก้ไขสิ่งตอบแทน MFA ได้ในบางสถานการณ์ตามดุลยพินิจของสถานการณ์ดังต่อไปนี้**
- 5.8.3.1 การฉ้อโกง การโจรกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงทางการเงิน** กรณีของการฉ้อโกง การบิดเบือนความจริง การโจรกรรม การเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วย หรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่บั่นทอนความสมบูรณ์ของโปรแกรม MFA
- 5.8.3.2 มีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน** ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสำหรับโปรแกรม

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>13 จาก 22 หน้า</b>

วามคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนจะถือว่ามิลิทธิ  
แต่ไม่ให้ความร่วมมือกับขั้นตอนการสมัครสำหรับโปรแกรมเหล่านั้น

**5.8.3.3 ระบุแหล่งชำระเงินอื่น ๆ** ความคุ้มครองด้านสุขภาพ หรือแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ ที่ระบุหลังจากผู้ป่วยได้รับสิ่งตอบแทนจาก MFA ทำให้เกิดค่าบริการที่เข้าเกณฑ์ที่จะถูกเรียกเก็บเงินย้อนหลัง ในกรณีนี้ผู้ป่วยจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินสำหรับส่วนนั้น ๆ ของใบเรียกเก็บเงิน (1) ซึ่งผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว และ (2) ซึ่งไม่ได้รับเงินจากความคุ้มครองสุขภาพหรือแหล่งชำระเงินอื่น ๆ ของตนเอง

**5.8.3.4 การเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองสุขภาพ** ผู้ป่วยที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการดูแลสุขภาพจะถูกขอให้สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA อีกครั้ง

**5.8.3.5 การเปลี่ยนแปลงรายได้ของครัวเรือน** ผู้ป่วยที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงรายได้ของครัวเรือนจะถูกขอให้สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA อีกครั้ง

**5.9 ข้อจำกัดในการเรียกเก็บเงิน** การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ MFA เป็นเงินดอลลาร์เต็มจำนวน (นั่นคือ ค่าใช้จ่ายขั้นต้น) สำหรับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ที่โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospital เป็นสิ่งต้องห้าม ผู้ป่วยที่ได้รับบริการโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ที่โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospital และมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA แต่ไม่ได้รับสิ่งตอบแทน MFA หรือถูกปฏิเสธสิ่งตอบแทน MFA จะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (amounts generally billed, AGB) สำหรับบริการเหล่านั้น

**5.9.1 จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป** จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) สำหรับกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ สำหรับบุคคลที่มีประกันครอบคลุมการดูแลดังกล่าวจะถูกกำหนดโดยสถานบริการ KP ตามที่อธิบายไว้ในเอกสารแนบในมาตรา VII ของข้อเพิ่มเติมเฉพาะภูมิภาคที่มีผลใช้ *ดูข้อเพิ่มเติมสำหรับภูมิภาค Kaiser Permanente, เอกสารแนบ 1-8*

**5.10 ดำเนินการเรียกเก็บ**

**5.10.1 การพยายามแจ้งเตือนที่สมเหตุสมผล** KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนามของตนใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยที่มียอดค้างชำระหรือยอดคงค้างเกี่ยวกับโปรแกรม MFA การพยายามแจ้งเตือนที่สมเหตุสมผล ได้แก่

**5.10.1.1 แจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 120 วันนับจาก** ค่าแถมหลังการจ่ายครั้งแรกที่แจ้งให้เจ้าของบัญชีทราบว่า MFA มีให้สำหรับผู้ที่มียอดคงค้างเหล่านั้น

**5.10.1.2 ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมรายการการดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษ (extraordinary collection actions, ECA) ที่** KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้มุ่งมั่นที่จะเริ่มให้ชำระยอดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และกำหนดเส้นตายสำหรับการดำเนินการดังกล่าวซึ่งไม่เร็วกว่า 30 วันนับจาก แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร

**5.10.1.3 ให้สรุปเป็นภาษาทั่วไปของนโยบาย MFA** พร้อมกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรายแรก

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>14 จาก 22 หน้า</b>

**5.10.1.4** พยายามแจ้งเจ้าของบัญชีด้วยวาจาเกี่ยวกับนโยบาย MFA และวิธีขอรับความช่วยเหลือผ่านขั้นตอนการสมัคร MFA

**5.10.1.5** การตัดสินใจสมัครสมาชิกที่มีสิทธิ์ของโปรแกรมตามคำขอ ก่อนที่จะถึงกำหนดชำระหรือยอดค้างชำระของคนไข้จะถูกโอนไปยังหน่วยงานติดตามหนี้

**5.10.2** การดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษถูกระงับ KFHP/H ไม่ดำเนินการหรืออนุญาตให้หน่วยงานที่เก็บรวบรวมดำเนินการเก็บพิเศษ (ECA) จากผู้ป่วยในนามของตน หากผู้ป่วย

**5.10.2.1** มีการใช้งานสิ่งตอบแทนจาก MFA หรือ

**5.10.2.2** ใต้เริ่มสมัคร MFA หลังจากที่ ECA เริ่มขึ้นแล้ว ECA จะถูกระงับจนกว่าจะมีการกำหนดคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ขั้นสุดท้าย

**5.10.3** การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่อนุญาตได้

**5.10.3.1** การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล ก่อนที่จะเริ่ม ECA ใด ๆ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการเงินของวงจรรายได้ของผู้ป่วยจะรับรองสิ่งต่อไปนี้

**5.10.3.1.1** เสร็จสิ้นความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และ

**5.10.3.1.2** ผู้ป่วยได้รับเอกสารอย่างน้อย 240 วันนับจากใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินครั้งแรกเพื่อยื่นขอ MFA

**5.10.3.2** การรายงานต่อหน่วยงานสินเชื่อผู้บริโภคหรือเครดิตบูโร KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนาม อาจรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ไปยังหน่วยงานรายงานเครดิตของผู้บริโภคหรือสำนักงานเครดิต

**5.10.3.3** การพิจารณาคดีหรือการดำเนินการทางแพ่ง

ก่อนดำเนินการทางศาลหรือทางแพ่ง KFHP/H จะตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอกเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA หรือไม่

**5.10.3.3.1** มีสิทธิ์ได้รับ MFA ไม่มีการดำเนินการใด ๆ เพิ่มเติมกับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA บัญชีที่เข้าเกณฑ์สำหรับ MFA จะถูกยกเลิกและส่งคืนตามเกณฑ์ย้อนหลัง

**5.10.3.3.2** ไม่มีสิทธิ์ได้รับ MFA ในกรณีที่ถูกจำกัดมาก ๆ การปฏิบัติต่อไปนี้อาจดำเนินการโดยได้รับการอนุมัติล่วงหน้าจากประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินหรือผู้ควบคุมระดับภูมิภาค:

**5.10.3.3.2.1** อายัดค่าจ้าง

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>15 จาก 22 หน้า</b>

**5.10.3.3.2 การฟ้องร้อง/การดำเนินการทางแพ่ง** จะไม่ดำเนินการทางกฎหมายกับบุคคลที่ว่างงานและไม่มีรายได้สำคัญอื่น ๆ

**5.10.3.3.2.3 ยึดที่อยู่อาศัยของลูกหนี้**

**5.10.4 การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่ต้องห้าม** KFHP/H ไม่ดำเนินการ อนุญาตหรือยินยอมให้หน่วยงานติดตามหนี้ดำเนินการ ปฏิบัติการต่อไปนี้จะภายใต้สถานการณ์ใด ๆ

**5.10.4.1** เลื่อน ปฏิเสธ หรือขอให้ชำระเงิน เนื่องจากเจ้าของบัญชีไม่ชำระยอดคงเหลือก่อนหน้า ก่อนที่จะให้การดูแลในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์

**5.10.4.2** ขยายหนี้เจ้าของบัญชีให้กับบุคคลที่สาม

**5.10.4.3** ยึดทรัพย์สินหรือยึดบัญชี

**5.10.4.4** ขอลงหมายจับ

**5.10.4.5** ขอลงหมายอายัดตัว

**5.11 การตอบสนองเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสาธารณสุข** การรับมือกับภัยพิบัติ KFHP/H อาจปรับเปลี่ยนเกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรม MFA ชั่วคราว และขั้นตอนการสมัครเพื่อเพิ่มความช่วยเหลือที่มีให้กับชุมชนและผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เป็นที่รู้จัก ซึ่งได้รับการรับรองว่าเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสาธารณสุขโดยรัฐหรือรัฐบาลกลาง

**5.11.1 การปรับเปลี่ยนคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ที่เป็นไปได้** การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของ MFA ชั่วคราวอาจรวมถึง

**5.11.1.1** ระวังการกักตุนสิทธิ์

**5.11.1.2** เพิ่มขีดเริ่มเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ

**5.11.1.3** ลดขีดเริ่มเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่สูง

**5.11.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการสมัครที่เป็นไปได้** การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในขั้นตอนการสมัคร MFA อาจรวมถึง

**5.11.2.1** อนุญาตให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลพื้นฐานทางการเงิน (เช่น รายได้ (ถ้ามี) และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของตนเองไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไป ไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากเหตุการณ์ และ (3) ไม่มีหลักฐานอื่นใดที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติที่มีสิทธิ์

**5.11.2.2** คำนึงถึงผลกระทบของการสูญเสียค่าจ้างในอนาคต/การจ้างงานอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่กำหนดรายได้ครัวเรือน

**5.11.3 ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ** ข้อมูลที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโปรแกรม MFA ชั่วคราวมีให้แบบสาธารณะบนหน้าเว็บโปรแกรม MFA และที่สถานบริการ KP ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>16 จาก 22 หน้า</b>

## 6.0 ภาคผนวก/เอกสารอ้างอิง

### 6.1 ภาคผนวก

**6.1.1** ภาคผนวก A – การบังคับใช้ในระดับภูมิภาค

**6.1.2** ภาคผนวก B – อภิธานศัพท์

### 6.2 เอกสารแนบ

**6.2.1** เอกสารแนบ 1 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Colorado

**6.2.2** เอกสารแนบ 2 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Georgia

**6.2.3** เอกสารแนบ 3 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Hawaii

**6.2.4** เอกสารแนบ 4 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

**6.2.5** เอกสารแนบ 5 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Northern California

**6.2.6** เอกสารแนบ 6 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Northwest

**6.2.7** เอกสารแนบ 7 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Southern California

**6.2.8** เอกสารแนบ 8 – ข้อเพิ่มเติมสำหรับ Kaiser Permanente Washington

### 6.3 เอกสารอ้างอิงอื่น ๆ

**6.3.1** พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลในราคาที่เหมาะสม ผลกฎหมายมหาชน 111-148 (124 มาตรา 119 [2010])

**6.3.2** ทะเบียนของรัฐบาลกลางและหลักเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลางประจำปี

**6.3.3** เอกสารเผยแพร่บริการสรรพากร 2014 คำแนะนำสำหรับกำหนดการ H (แบบ 990)

**6.3.4** ประกาศกรมสรรพากร 2010-39

**6.3.5** ประมวลกฎหมายบริการสรรพากร 26 ระเบียบข้อบังคับรัฐบาลกลาง (Code of Federal Regulation, CFR) ส่วนที่ 1, 53 และ 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลการกุศล

**6.3.6** สมาคมโรงพยาบาลแคลิฟอร์เนีย – นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลและกฎหมายเพื่อผลประโยชน์ของชุมชนฉบับปี 2015

**6.3.7** สมาคมสุขภาพคาทอลิกแห่งสหรัฐอเมริกา - คู่มือสำหรับการวางแผนและการรายงานผลประโยชน์ของชุมชนฉบับปี 2012

**6.3.8** รายงานผู้ให้บริการ รายงานผู้ให้บริการมีไว้ในเว็บไซต์ของ KFHP/H ต่อไปนี้

**6.3.8.1** Kaiser Permanente of Hawaii ([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii))

**6.3.8.2** Kaiser Permanente of Northwest ([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw))

**6.3.8.3** Kaiser Permanente of Northern California ([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal))



หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า <b>17 จาก 22 หน้า</b>

**6.3.8.4** Kaiser Permanente of Southern California  
([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal))

**6.3.8.5** Kaiser Permanente of Washington ([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa))

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร <b>ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์</b>	หน้า <b>18 จาก 22 หน้า</b>

### ภาคผนวก B – อภิธานศัพท์

**MFA ของชุมชน (CMFA)** – โปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ ซึ่งร่วมมือกับองค์กรตามชุมชนและองค์กรด้านความปลอดภัยเพื่อให้สามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่สถานบริการ KP

**หน่วยงานติดตามหนี้** – บุคคลที่โดยการกระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม ดำเนินการหรือปฏิบัติเรียกเก็บหรือพยายามรวบรวมหนี้ที่ค้างชำระ หรือถูกกล่าวหาว่าเป็นหนี้ เจ้าหนี้หรือผู้ซื้อหนี้

**ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (DME)** – รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง ไม่เข้ามาตรฐานไม่ม้ายัน เครื่องพ่นยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ประโยชน์ได้ ชุดลากเหนือประตูสำหรับใช้ในบ้าน เก้าอี้รถเข็น วอล์กเกอร์ เตียงโรงพยาบาลและออกซิเจนสำหรับใช้ในบ้าน ตามที่กำหนดโดยเกณฑ์ DME DME ไม่รวมกายอุปกรณ์ขาเทียม (เช่นเครื่องตาม/กระดูกและกล่องเสียงเทียม และวัสดุสิ้นเปลือง) และอุปกรณ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์และสินค้าที่อ่อนนุ่ม (เช่น อุปกรณ์เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ และอุปกรณ์ทำแผล)

**ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์** – บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์ที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้ไม่ว่าผู้ป่วยจะ (1) ไม่มีประกันหรือไม่ (2) ได้รับความคุ้มครองผ่านโครงการสาธารณะ (เช่น Medicare, Medicaid หรือความคุ้มครองการดูแลสุขภาพที่ได้รับเงินอุดหนุนที่ซื้อผ่านการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ) (3) ได้รับการประกันโดยแผนสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ KFHP หรือ (4) ครอบคลุมโดย KFHP

**แหล่งข้อมูลภายนอก** – ผู้ให้บริการบุคคลที่สามที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการทางการเงิน โดยใช้แบบจำลองจากฐานข้อมูลบันทึกสาธารณะซึ่งประเมินผู้ป่วยแต่ละรายตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางการเงินของผู้ป่วย

**หลักเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPG)** – ระดับรายได้ต่อปีสำหรับความยากจนตามที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา และมีการปรับปรุงทุกปีในทะเบียนของรัฐบาลกลาง

**การให้คำปรึกษาทางการเงิน** – เป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการสำรวจทางเลือกทางการเงินและความคุ้มครองด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีให้สำหรับการจ่ายค่าบริการในสถานที่ KP ผู้ป่วยที่อาจขอคำปรึกษาทางการเงินรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง การจ่ายเงินด้วยตนเอง ไม่มีประกัน ไม่ได้รับประกัน และผู้ที่แสดงว่าไม่สามารถจ่ายค่ารักษาให้กับผู้ป่วยได้เต็มจำนวน

**คนไร้บ้าน** – คำอธิบายสถานะสำหรับสถานการณ์ความเป็นอยู่ของบุคคลตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง

- ในสถานที่ที่ไม่ได้มีไว้สำหรับการอยู่อาศัยของมนุษย์ เช่น รถยนต์ สวนสาธารณะ ทางเท้า อาคารร้าง (บนถนน)
- ในสถานที่พักพิงฉุกเฉิน
- อยู่อาศัยในที่สำหรับช่วงเปลี่ยนผ่าน หรือรองรับคนไร้บ้านที่มาจากถนนหรือที่พักพิงฉุกเฉิน
- ในสถานที่ใด ๆ ช่างต้น แต่ใช้เวลาสั้น ๆ (ไม่เกิน 30 วันติดต่อกัน) ในโรงพยาบาล หรือสถาบันอื่น ๆ
- ถูกขับไล่ภายในหนึ่งสัปดาห์จากหน่วยที่พักส่วนตัว หรือกำลังหลบหนีจากสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวโดยไม่มีภาระบ่งชี้ที่อยู่ในภายหลัง และบุคคลนั้นขาดทรัพยากรและเครือข่ายสนับสนุนที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย
- ถูกปลดออกจากสถาบันภายในหนึ่งสัปดาห์ เช่น สถานบำบัดสุขภาพจิต หรือสารเสพติดซึ่งบุคคลนั้นอาศัยอยู่เป็นเวลานานกว่า 30 วันติดต่อกัน และไม่มีภาระบ่งชี้ที่อยู๋ภายหลัง และบุคคลนั้นขาดทรัพยากรทางการเงินและเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย

**KP** – รวมถึงโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals และคลินิกของโรงพยาบาลในเครือ Kaiser Foundation Health Plans กลุ่มแพทย์ถาวร และบริษัทในเครือ ยกเว้น Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)

หัวข้อนโยบาย <b>Medical Financial Assistance</b>	เลขที่นโยบาย <b>NATL.CB.307</b>
แผนกที่รับผิดชอบ <b>National Community Health</b>	วันที่มีผล <b>1 มกราคม 2023</b>
เจ้าของเอกสาร <b>ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์</b>	หน้า <b>19 จาก 22 หน้า</b>

**สถานบริการ KP** – รวมถึงสถานที่ทางกายภาพใด ๆ รวมถึงการตกแต่งภายในและภายนอกของอาคารที่ KP เป็นเจ้าของหรือเช่าเพื่อดำเนินการตามหน้าที่ทางธุรกิจของ KP รวมถึงการจัดส่งผู้ป่วย (เช่น อาคาร หรือชั้น ญูนิต หรือการตกแต่งภายในอื่น ๆ หรือ พื้นที่ภายนอกของอาคารที่ไม่ใช่ KP)

**การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ** – วิธีการทดสอบที่ใช้แหล่งข้อมูลภายนอกหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ไว้เพื่อพิจารณาว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสาธารณะหรือ MFA โดยพิจารณาจากรายได้ของแต่ละบุคคลมากกว่าร้อยละที่กำหนดไว้ในแนวทางการความยากจนของรัฐบาลกลาง

**ความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ (MFA)** – โปรแกรมที่ให้สิ่งตอบแทนเพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น ผลิตภัณฑ์ หรือยาที่จำเป็นทางการแพทย์ได้ทั้งหมดหรือบางส่วน และผู้ที่ใช้แหล่งจ่ายเงินทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับความช่วยเหลือเพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายของการดูแลของผู้ป่วยบางอย่างหรือทั้งหมด

**เวชภัณฑ์** – วัสดุทางการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้ซ้ำได้ เช่น ฝือก สลึง ผ้าปิดแผล และผ้าพันแผลที่ใช้โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตในขณะที่ให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ และไม่รวมวัสดุที่ผู้ป่วยซื้อหรือได้รับมาจากแหล่งอื่น

**ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย** – ส่วนของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยสำหรับการดูแลที่ได้รับในสถานบริการ KP (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ อาคารสำนักงานทางการแพทย์ และร้านขายยาผู้ป่วยนอก) ที่ไม่ได้รับเงินคืนจากการประกันหรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ได้รับทุนจากสาธารณะ

**การสละทางเภสัชกรรม** – ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิก KP Senior Advantage Medicare ส่วน D ที่มีรายได้ต่ำซึ่งไม่สามารถจ่ายส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกที่อยู่ภายใต้ Medicare ส่วน D

**ข่ายความปลอดภัย** – ระบบขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและ/หรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ที่ไม่ได้ประกันหรือไม่ได้รับการคุ้มครองในพื้นที่ชุมชนเช่น โรงพยาบาลของรัฐ คลินิก ชุมชน โบสถ์ สถานสงเคราะห์ คนไร้บ้าน หน่วยงานนอกรีตที่ โรงเรียน เป็นต้น

**ผู้ไม่ได้รับประกัน** – บุคคลที่แม้จะมีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ แต่พบว่าภาระผูกพันในการจ่ายเบี้ยประกันการชำระเงินการประกันภัย และการหักลดหย่อนเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยล่าช้าหรือไม่ได้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเนื่องจากเงินไม่พอจ่าย

**ผู้ไม่มีประกัน** – บุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือความช่วยเหลือทางการเงินที่รัฐบาลกลางหรือรัฐให้การสนับสนุนเพื่อช่วยจ่ายค่าบริการด้านการดูแลสุขภาพ

**ประชากรที่เปราะบาง** – กลุ่มประชากรที่สุขภาพและความเป็นอยู่ถือว่ามีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไปเนื่องจาก สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเจ็บป่วย เชื้อชาติ อายุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการอื่น ๆ

**หมายเหตุ** – เป็นกระบวนการที่ศาลสั่งให้เจ้าหน้าที่นำบุคคลที่ถูพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อหน้าศาล คล้ายกับการออกหมายจับ

ข้อเพิ่มเติม: **Kaiser Permanente แคลิฟอร์เนียได้**  
วันที่มีผลบังคับใช้ข้อเพิ่มเติม: **1 มิถุนายน 2023**

- I. โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals** นโยบายนี้ใช้กับสถานบริการ KFHP/H ทั้งหมด (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และอาคารสำนักงานทางการแพทย์) และร้านขายยาสำหรับผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals ในแคลิฟอร์เนียได้ ได้แก่

KFH Anaheim	KFH Moreno Valley
KFH Irvine	KFH San Diego
KFH Baldwin Park	KFH West Los Angeles
KFH Fontana	KFH Woodland Hills
KFH South Bay	KFH Downey
KFH Los Angeles	KFH Ontario
KFH Panorama	KFH Zion
KFH Riverside	

หมายเหตุ: โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals ปฏิบัติตามนโยบาย  
ยาราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาล,  
ประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยแห่งแคลิฟอร์เนีย §127400

**II. บริการเสริมที่เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ภายใต้นโยบาย MFA**

a. บริการเสริมที่เข้าเกณฑ์

- i. การขนส่งสำหรับผู้ป่วยไว้บ้าน มีให้สำหรับผู้ป่วยไว้บ้านในสถานการณ์ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกจากโรงพยาบาล KP หรือแผนกฉุกเฉินของ KP

b. บริการเสริมที่ไม่เข้าเกณฑ์

- i. เครื่องช่วยฟัง  
ii. อุปกรณ์ทางสายตา

**III. ผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA** รายชื่อผู้ให้บริการในโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals ที่อยู่และไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA มีให้สำหรับประชาชนทั่วไปโดยไม่มีค่าใช้จ่ายบนเว็บไซต์ KFHP/H MFA [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)

**IV. ข้อมูลโปรแกรมและการสมัคร MFA** ข้อมูลโปรแกรม MFA รวมถึงสำเนานโยบาย MFA แบบฟอร์มใบสมัคร คำแนะนำ และสรุปภาษาทั่วไป (เช่น โบรชัวร์โปรแกรม) มีให้สำหรับประชาชนทั่วไปโดยไม่มีค่าใช้จ่ายในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือเอกสาร ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าโปรแกรม MFA ในระหว่างหรือหลังจากการดูแลที่ได้รับจาก KFHP/H ได้หลายวิธี รวมทั้งทางออนไลน์ ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือการส่งใบสมัคร (ดูจากมาตรา 5.3 และ 5.4 ของนโยบาย)

a. กรอกและส่งใบสมัครออนไลน์จากเว็บไซต์ KFHP/H

ผู้ป่วยสามารถเริ่มต้นและส่งข้อมูลการสมัครทางอิเล็กทรอนิกส์จากเว็บไซต์ MFA [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)

b. ดาวน์โหลดข้อมูลโปรแกรมจากเว็บไซต์ KFHP/H

สำเนาข้อมูลโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์มีอยู่ในเว็บไซต์ MFA ที่ [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)

- c. **ขอข้อมูลโปรแกรมทางอิเล็กทรอนิกส์** สำหรับอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมสามารถขอรับได้ทางทางอีเมลเมื่อทำการขอที่ [CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org](mailto:CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org)
- d. **รับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครด้วยตนเอง** สามารถดูข้อมูลโปรแกรมได้ที่แผนกธุรการและห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals ที่ระบุไว้ในมาตรา I, *Kaiser Foundation Hospitals*
- e. **ขอข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางโทรศัพท์** มีที่ปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูลพิจารณาคุณสมบัติ MFA และช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัคร MFA สามารถติดต่อที่ปรึกษาได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1-800-390-3507
- f. **ขอข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางไปรษณีย์** ผู้ป่วยสามารถขอข้อมูลโปรแกรมและสมัคร MFA ได้โดยส่งใบสมัครโปรแกรม MFA ทางไปรษณีย์ สามารถส่งค่าขอข้อมูลและใบสมัครไปที่

Kaiser Permanente  
 Attention: Medical Financial Assistance  
 P.O. Box 7086  
 Pasadena, CA 91109-7086

- g. **ส่งใบสมัครที่สมบูรณ์ด้วยตนเอง** สามารถส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วด้วยตนเองไปยังแผนก Admitting Department ในโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospital แต่ละแห่ง

**V. เกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์** รายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยจะถูกนำมาพิจารณาในการพิจารณาคุณสมบัติของ MFA (ดูจากมาตรา 5.5.1 ของนโยบาย)

- a. การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ: มากถึง 400% ของแนวทางการยากจนของรัฐบาลกลาง

**VI. ตารางส่วนลด** จำนวนเงินที่ KP เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์จะขึ้นอยู่กับประเภทของเกณฑ์คุณสมบัติที่ใช้ในการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม

- a. **ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ จะได้รับส่วนลดตามสัดส่วน สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือบางส่วนของค่าบริการ KP ที่ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ จำนวนส่วนลดจะพิจารณาจากรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยที่อยู่ในหลักเกณฑ์ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Level, FPL) ดังต่อไปนี้:

หลักเกณฑ์ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง		ส่วนลดเพื่อช่วยเหลือทางการเงิน
ตั้งแต่	ถึง	
0% - 200%		ส่วนลด 100%
201% - 400%		ส่วนลด 50%

หากได้รับส่วนลดบางส่วน (น้อยกว่า 100%) ยอดคงเหลือจะต้องชำระเต็มจำนวน หรือผู้ป่วยมีทางเลือกในการตั้งค่าแผนการชำระเงินแบบปลอดดอกเบี้ย

**VII. ฐานสำหรับการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB)** KFHP/H กำหนด AGB สำหรับกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ

โดยใช้วิธีย้อนกลับโดยคุณค่าใช้จ่ายรวมสำหรับการดูแลด้วยอัตรา AGB ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราและการคำนวณ AGB สามารถหาได้ที่เว็บไซต์ KFHP/H MFA [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)

**VIII. การคืนเงิน** ในกรณีที่ KP เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยผิดพลาดภายในระยะเวลาของรางวัล MFA ที่ใช้งานอยู่ การคืนเงินจะเริ่มขึ้นสำหรับจำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายซึ่งควรได้รับความคุ้มครองโดยรางวัล MFA ที่ใช้งานอยู่

- a. ดอกเบี้ยให้เกิดขึ้นตามอัตราที่กำหนดไว้ในมาตรา 685.010 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง โดยเริ่มต้นในวันที่ผู้ป่วยได้รับเงินจากโรงพยาบาล อัตราปัจจุบันคือ 10%